

Erkrankung           , geb.  
– Anschrift:           , Tel.:

Sehr geehrte           , *drop-down: ~ Sehr geehrte / ~ Sehr geehrter Herr / ~ Sehr geehrte Frau*

bitte untersuchen Sie die versicherte Person und erstatten Sie uns ein Gutachten zum Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2113 der Berufskrankheiten-Liste.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Begutachtung folgende Leitlinien und Empfehlungen:

- Wissenschaftliche Begründung zur Berufskrankheit Nummer 2113, Bek. des BMAS vom 01.05.2009 – Iva4-45226-2 GMBI. 30.06.2009, 573-581,

**Hinweis:** Die wissenschaftliche Begründung ist auf folgender Internetseite abrufbar:

<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Berufskrankheiten/Dokumente/Merkblaetter.html>

- Ggf. Leitlinie der AWMF (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/005-003.html>).

Die Stellungnahme des Präventionsdienstes vom            ist beigefügt.

...

Az.: \_\_\_\_\_, Name: \_\_\_\_\_

Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen:

## **1 Anamnese**

- 1.1 Arbeitsvorgeschichte  
(Sofern die Angaben der versicherten Person über Art und Umfang der arbeitsbedingten Einwirkungen von den aktenkundigen Feststellungen abweichen, bitten wir um Mitteilung, ob dies für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs von Bedeutung ist).
- 1.2 Krankenvorgeschichte:  
(Angaben zur Krankheitsvorgeschichte entnehmen Sie bitte den beiliegenden medizinischen Unterlagen).

## **2 Befunde**

- 2.1 Welche Gesundheitsbeschwerden werden vorgetragen?
- 2.2 Welche klinischen Befunde liegen vor?
- 2.3 Welche radiologischen Befunde liegen vor?
- 2.4 Welche elektrophysiologischen Befunde liegen vor?

## **3 Diagnosen**

- 3.1 Welche Diagnosen haben Sie festgestellt und wie lautet die Klassifikation nach ICD?
- 3.2 Liegt das Krankheitsbild der BK-Nr. 2113 vor?
- 3.3 Welche anderen für die Zusammenhangsbeurteilung bedeutsamen Erkrankungen/Veränderungen haben Sie festgestellt?

## **4 Zusammenhangsbeurteilung** (nur wenn die Frage 3.2 mit „Ja“ beantwortet wurde)

- 4.1 Welche Faktoren sprechen für einen Ursachenzusammenhang zwischen arbeitsbedingter Einwirkung und Krankheit/Diagnose?
- 4.2 Welche Faktoren sprechen gegen einen Ursachenzusammenhang zwischen arbeitsbedingter Einwirkung und Krankheit/Diagnose (konkurrierende Faktoren)?
- 4.3 Welche der festgestellten Faktoren überwiegen und sind mit Wahrscheinlichkeit als wesentliche Ursache (Mitursache) für die Entstehung der Erkrankung anzusehen?

Bitte nehmen Sie ausführlich zur Gewichtung der einzelnen Faktoren Stellung.

## **5 Folgen der BK-Nr. 2113**

- 5.1 Sind die medizinischen Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach BK-Nr. 2113 erfüllt?  
Wenn ja, seit wann?
- 5.2 Welche Folgen der BK-Nr. 2113 liegen zum Zeitpunkt der Untersuchung vor?
- 5.3 In welchem Grad ist die Erwerbsfähigkeit durch die BK-Nr. 2113 gemindert; ab wann und für welchen Zeitraum (ggf. gestaffelt)? Bitte begründen Sie den MdE-Vorschlag unter Berücksichtigung der derzeitigen MdE-Tabellen in Form eines Prozentwertes.
- 5.4 Empfehlen Sie Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation? Wenn ja, welche?

Az.: , Name:

6 Ist mit einer wesentlichen Änderung (Besserung oder Verschlimmerung) der Folgen der BK zu rechnen? Halten Sie eine Nachuntersuchung für angezeigt, ggf. wann?

Bitte übersenden Sie uns das Gutachten in einfacher Ausfertigung.

Gebühren und Auslagen erhalten Sie nach der UV-GOÄ (Nummer *drop-down: ~ 160 / ~ 161*).

Unsere Unterlagen einschließlich der radiologischen Aufnahmen und Befunde sind beigelegt. Angefertigte Röntgenaufnahmen, fügen Sie bitte dem Gutachten bei.

Die Erhebung eines Röntgenbefundes ist kein Zusatzgutachten nach dem Vertrag Ärzte/UV-Träger und mit der Gutachtengebühr abgegolten.

Bitte teilen Sie uns auf der beiliegenden Rückinformation mit, wann Sie die Untersuchung durchführen.

Benachrichtigen Sie uns bitte, wenn Sie das Gutachten nicht innerhalb von drei Wochen erstatten können.

Sofern Sie bei der Erstattung des Gutachtens eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt als Hilfskraft hinzuziehen, versehen Sie bitte das Gutachten mit dem Vermerk „Einverstanden aufgrund eigener Prüfung und Urteilsbildung“. Nur durch diesen Hinweis bringen Sie zum Ausdruck, dass Sie die volle Verantwortung für das Gutachten übernehmen.

Die Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten und Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse unterliegen dem Sozialdatenschutz. Sie dürfen diese Daten nur zu dem Zweck verwenden, zu dem wir sie übermittelt haben. Ferner sind Sie verpflichtet das Sozialgeheimnis zu wahren und die Daten nicht Unbefugten zu übermitteln.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

#### Anlage

- Einladungsschreiben (V 9908)
- Röntgenaufnahmen, Befunde
- Messblatt Finger (F 4220)
- Messblatt obere Gliedmaßen (F 4222)
- Skizze Hand (F 4232)
- Aktenauszug (Bl. )

Zurück an  
*Adresse UV-Träger*

Az.:

Name:

Ihr Gutachtenauftrag

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Unterlagen zur Durchführung der Begutachtung habe ich erhalten.

Die Untersuchung erfolgt am \_\_\_\_\_ .

---

(Datum)

---

(Unterschrift)